MODIFICATION

DE

L'OPÉRATION DE LA CATARACTE,

POUR LA RENDRE PLUS SIMPLE ET PLUS SURE.

PAR B. GIRAUD,

Suppléant du chirurgien en chef du grand Hospice d'Humanité, secrétaire de la société de médecine de Paris, membre correspondant de la société de médecine de Lyon, et de l'académie de Turin, professeur d'anatomie, de chirurgie, etc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE BRASSEUR

RUE DE HARPE, N°. 477.

AN X. — 1802

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31894331

MODIFICATION

DE

L'OPÉRATION DE LA CATARACTE.

Les procédés pour l'opération de la cataracte sont si multipliés, que le génie du chirurgien consiste moins aujourd'hui à en augmenter le nombre qu'à modifier ou simplifier ceux qui sont connus. Bien pénétré de cette vérité, j'ai profité, autant qu'il m'a été possible, des occasions que m'offrent journellement une pratique suivie, et l'exercice journalier dans un des hospices les plus considérables de Paris, pour répéter plusieurs fois cette opération par les procédés les plus avantageusement connus, et m'occuper des modifications dont ils sont susceptibles.

La méthode de M. Wenzel, par l'extraction du cristallin, paraît, sans contredit, réunir la plupart des avantages que l'on peut desirer dans cette opération ; mais il faut convenir que, pour être pratiquée sans danger pour le malade, elle requiert, de la part de l'opérateur, beaucoup d'habitude et une très-grande dextérité : d'ailleurs elle ne peut être mise en pratique que dans les cas les plus simples. En effet, il des sujets chez

lesquels l'œil jouit d'une sensibilité telle, qu'on ne conçoit pas la possibilité d'inciser la cornée sans s'exposer à donner à l'incision des dimensions et une direction bien différentes de celles qu'elle doit avoir. Dans certains cas, la pupille est si resserrée, qu'il serait absolument impossible d'ouvrir, en passant, la capsule cristaloïde sans offenser l'iris.

Voici les modifications que j'ai faites à sa méthode, et qui paraissent la rendre aussi facile que sûre : il faut d'abord rétrécir la lame du cératotome, de manière à en alonger beaucoup la pointe ; l'instrument ainsi disposé, on fait fixer l'œil par un aide, qui, avec l'index et le médius, soulève la paupière supérieure en l'enfonçant sous le bord orbitaire ; puis il appuie le bout des doigts sur le globe, de manière que l'index soit un peu dirigé en-dedans, pour s'opposer à ce que la pupille se porte contre le nez ; l'opérateur place l'index et le médius de la main libre sur le bord de la paupière inférieure qu'il enfonce en arrière : par cette méthode, l'œil est invariablement fixé et rendu saillant autant que possible.

Le cératotome saisi comme une plume à écrire, on l'enfonce à la partie supérieure et externe de la cornée, on le pousse jusqu'au niveau de la pupille, et au moyen d'un léger mouvement de bascule, on ouvre facilement la capsule du cristallin, puis on continue de pousser l'instrument jusqu'à ce qu'il ait percé la cornée du côté opposé. Alors on fait cesser toute espèce de compression, l'œil étant, pour ainsi dire, embro-

hé, ne peut plus fuir, et on achève la section n continuant de pousser l'instrument que l'on ppuie sur le petit angle de l'œil, afin d'éviter 'intéresser le nez. L'on peut, à volonté, inciser lus ou moins près de la cornée opaque ; il suffit, our cela, en poussant l'instrument, d'en diriger e tranchant en arrière ou en avant.

Si l'on n'avait pas ouvert la capsule en passant, ans avoir recours au kistitome, il suffira de lais- er un peu reposer l'œil, en le mettant à l'abri lu contact de la lumière ; puis on pressera avec récaution, comme pour faire sortir le cristallin : ar ce moyen, celui-ci se présente entouré de sa apsule, sous le lambeau de la cornée, et alors on eut l'ouvrir très-facilement avec le cératotome.

Il est bon d'observer qu'il est beaucoup plus fa- ile d'ouvrir la capsule cristaloïde en opérant dans 'obscurité, parce qu'alors la pupille se dilate ; ce ui rend l'ouverture la plus simple possible. Je me uis aussi assuré que par l'emploi de l'extrait de la *ella dona*, on rendait l'ouverture de la capsule ristaloïde beaucoup plus facile.

J'ai été assez heureux, l'année dernière, pour pérer de suite et avec succès, tant au grand lospice d'Humanité qu'en ville, vingt malades.

Les personnes que j'ai opérées en ville, sont u nombre de huit ; deux d'entr'elles ont été pérées en même tems des deux yeux.

Les malades de l'hospice ont été opérés en résence du C. Pelletan, et d'un grand nombre l'élèves. Parmi ces malades, il en est plusieurs ui n'ont pas éprouvé le moindre symptôme in-

flammatoire ; dans aucun cas il n'y a eu sortie de l'humeur vitrée. Je dois dire, à la vérité, que depuis j'ai opéré plusieurs cataractes qui ne m'ont point toutes aussi bien réussi. En effet, du nombre de ces derniers malades, quatre n'ont pu recouvrer la vue ; mais il est bon de dire que deux d'entr'eux n'offraient presqu'aucun espoir de guérison. J'entrerai dans les détails de leurs maladies quand je donnerai les observations qui y ont rapport, dans un recueil d'observations chirurgicales, que je me propose de publier sous peu.

J'eus occasion de donner mes soins à un malade, trois mois après une opération infructueuse, dans laquelle on n'avait pu faire l'extraction du cristallin. Je fis d'inutiles tentatives pour l'extraire, la première incision m'ayant empêché de donner à la seconde la direction et l'étendue convenables : croyant bien que le malade avait perdu sans ressource, l'usage de l'œil, je hasardai l'abaissement du cristallin avec le même instrument qui m'avait servi à faire l'incision. Quoique ce procédé ne fût pas très-méthodique, j'obtins néanmoins, contre mon attente, un succès complet dans la première opération, il était survenu une inflammation des plus violentes ; dans celle-ci, à peine l'état inflammatoire fut-il sensible, et le malade recouvra parfaitement l'usage de la vue. J'observerai seulement ici que le sujet était affecté d'une diathèse scorbutique.

Non long-tems après, quelques notices lues à la société de médecine, par mon collègue et am

Léveillé, sur le procédé de *Scarpa*, dans l'abaissement de la cataracte, fixèrent mon attention. Tout en combattant fortement quelques détails que je regardais comme impraticables, j'en saisis le fond avec enthousiasme; et, conjointement avec le C. Pelletan, chirurgien en chef du grand Hospice d'Humanité, je pratiquai l'abaissement des deux cataractes avec l'instrument de *Scarpa*, (*) sur une femme âgée d'environ cinquante ans. Je ne puis me dissimuler que rien ne paraît plus tenir du prodige que les suites de cette opération : la malade n'éprouva pas la moindre douleur ; ses yeux devinrent aussi diaphanes que dans l'état le plus sain, et elle distingua à l'instant tout ce qui l'entourait. Elle n'a éprouvé aucun accident pendant l'espace de huit jours ; le neuvième, il est survenu un peu de rougeur à l'œil droit, laquelle paraît être le résultat du contact de l'air qui venait frapper la tête de la malade, dans le lit qui se trouvait près d'une croisée. La malade est encore à l'hospice, voyant très-bien, et ne souffrant nullement.

Dans un autre cas semblable, j'avais, quelques jours avant, pratiqué l'abaissement avec une pique : les premiers jours il ne se manifesta aucun accident ; mais le malade, sujet à des céphalalgies continuelles, en a été affecté plus que jamais, et l'œil opéré est en butte à une inflammation chronique : je ne doute aucunement

---

(*) Je témoigne ma reconnaissance au C. Heurteloup, président de la société de Médecine de Paris, qui a bien voulu me prêter l'instrument que *Scarpa* lui avait donné.

que la largeur de l'instrument, et peut-être l
profondeur trop considérable à laquelle je l'a
porté, en blessant du côté opposé la rétine
n'aient contribué, pour quelque chose, à ce qu
l'opération nait pas eu un succès aussi comple
que dans la femme qui fait le sujet de l'observa
tion précédente ; cependant le malade distingu
la lumière, et l'œil paraît recouvrer de plus e
plus ses facultés.

J'entrerai, à ce sujet, dans de plus grands dé
tails dans mon recueil d'observations.

FIN.